

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU

PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

EMPATIJA I KVALITETA ZDRAVSTVENE NJEGE

Završni rad br. 55/SES/2018

Natalija Valentić

Bjelovar, listopad 2018.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Valentić Natalija**

Datum: 19.06.2018.

Matični broj: 001329

JMBAG: 0314012825

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI**

Naslov rada (tema): **Empatija i zdravstvena njega**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., predsjednik
2. Goranka Rafaj, mag.med.techn., mentor
3. mr.sc. Tatjana Badrov, član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 55/SES/2018

Empatija je složeni višedimenzionalni koncept koji ima moralne, kognitivne, emocionalne i bihevioralne komponente. Klinička empatija uključuje sposobnost razumijevanja pacijentove situacije, perspektive i osjećaja, priopćavanje tog razumijevanja i provjera njegove točnosti te djelovanje na tom razumijevanju s pacijentom na koristan (terapeutski) način. Nedostaju istraživanja o stavovima zdravstvenih djelatnika prema empatiji i utjecaju empatije na zdravstvene ishode u primarnoj skrbi.

U radu je potrebno opisati osnovne pojmove o empatiji i temeljem strukturiranog upitnika istražiti stavove medicinskih sestara zaposlenih u zdravstvenoj njezi u kući prema empatiji i ulozi empatije u njihovom svakodnevnom radu.

Zadatak uručen: 19.06.2018.

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem na suradnji Ustanovi za zdravstvenu njegu „Geler“, Daruvar, Ustanovi za zdravstvenu njegu „Zdravlje“, Daruvar, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući „Žagar“, Bjelovar, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući sestra Marija Roksić, Privatnoj praksi zdravstvene njege i kolegi Goranu Moslavcu, Grubišno polje, Privatnoj praksi zdravstvene njege bolesnika i kolegici Jasmini Buhin, Garešnica, Privatnoj praksi zdravstvene njege u kući Ivana Berak, Ivanjska, te Privatnoj praksi zdravstvene njege Biserka Posavac, Čazma. Oni su podržali moju ideju i bili voljni sudjelovati u ovom istraživačkom radu. Hvala svim profesorima Veleučilišta u Bjelovaru, studija Sestrinstvo, na dobro prenesenom znanju kroz sve tri godine školovanja. Najveće zahvale idu ljudima koji su mi pružali neiscrpnu podršku koji vjeruju u mene i bodre me. Mojoj divnoj mentorici Goranki Rafaj, koja mi može biti samo najbolji primjer, te mojoj divnoj obitelji, hvala im na neizmjerljivoj ljubavi i podršci.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Empatija	2
1.2. Pokazivanje empatičnog razmišljanja i empatije	4
1.3. Afektivna i kognitivna komponenta empatije.....	6
1.4. Teorije empatije.....	6
1.5. Interpersonalni model sestrinstva u zajednici i empatija.....	6
1.6. Emocionalna inteligencija i sestrinstvo	7
2. CILJ RADA.....	8
3. ISPITANICI I METODE	9
4. REZULTATI.....	10
5. RASPRAVA.....	18
6. ZAKLJUČAK	19
7. LITERATURA.....	21
8. SAŽETAK.....	21
9. SUMMARY	23
10. PRILOZI.....	23
10.1. Prilog 1	24

1.UVOD

Središnji faktor mnogih teorija sestrinstva je empatija kao jedan od aspekata emocionalne inteligencije koja omogućuje medicinskim sestrama razvijanje terapijskog odnosa sa pacijentima i njihovim obiteljima bolje nošenje sa stresom, većim zadovoljstvom poslom i boljim zdravljem. Empatija se smatra temeljnom komponentom svih pomagačkih odnosa. Često se navodi kao temeljni aspekt učinkovitosti terapijske konzultacije općenito. Važnost empatije u terapijskom odnosu je vezana uz ciljeve takvih odnosa. Bez obzira na kontekst terapijskog odnosa postoji temeljni skup zajedničkih ciljeva i svrhe koji uključuje: iniciranje podržavajuće interpersonalne komunikacije s ciljem razumijevanja percepcije i potreba pacijenta, osnaživanje pacijenata da nauče i učinkovitije se suočavaju sa svojom okolinom i smanjenje ili rješavanje pacijentovog problema (1). S obzirom da je sestrinstvo profesija u kojoj je važno razumjeti druge ljude i biti učinkovit u upravljanju, medicinske sestre bi trebale razviti sposobnosti koje uključuju visoku samosvijest, procjenu događaja i sposobnost nošenja s vlastitim emocijama što su elementi emocionalne inteligencije (2).

Empatija je složen višedimenzionalni koncept definiran na mnogo načina u kontekstu skrbništva u kom obvezuje i pacijenta i pružatelja skrbi. Važnost empatije u kontekstu skrbništva povezana je s jezgrom zajedničkih ciljeva i svrha. Empatični stav medicinske sestre važan je za pacijentovo pridržavanje liječenja i zdravstveni ishod. U kontekstu skrbi o pacijentima empatija je definirana kao pretežito kognitivan atribut koji uključuje razumijevanje pacijentovih iskustava, zabrinutosti i perspektive u kombinaciji sa sposobnošću priopćavanja takvog razumijevanja i namjere pomoći. Istražena je važnost četiri ključna obilježja koja se koriste u definiranju empatije (spoznaja, razumijevanje, komunikacija i namjera pomoći) i prijedlog je da se u opisivanju razlikuju spoznaja i emocija, razumijevanje i osjećaji, empatija i simpatija zbog toga što mogu imati različite posljedice u ishodima za pacijenta (3).

1.1. Empatija

Empatija kao pojam ima dugu povijest obilježenu dvosmislenošću, neskladom i kontroverzijom među filozofima i znanstvenicima iz područja bihevioralnog, socijalnog i medicine. Empatija je koncipirana kao „nedostižan“ koncept koji je teško definirati i mjeriti. Postoji opće suglasje u definiranju empatije kao načinu povezivanja u kojem je jedna osoba sposobna shvatiti mentalno stanje druge osobe kako emocionalno tako i kognitivno u određenom trenutku u vremenu. Spoznaja je mentalna aktivnost uključena u stjecanje i obradu informacija s ciljem boljeg razumijevanja dok je emocija dijeljenje osjećaja koje se manifestira u subjektivno doživljenim osjećajima. Empatija se može opisati kao kognitivni ili emocionalni atribut ili kombinacija oba. Nedavne studije opisuju empatiju kao neuralni mehanizam podudaranja koji se sastoji od zrcalnog neuronskog sustava u mozgu koji omogućuje stavljanje sebe u „mentalne cipele“ drugih. Štoviše, empatija u ljudi pomaže i druge apstraktne i opće kognitivne sposobnosti visoke razine kao što su izvršne funkcije i jezik, te sposobnost razlikovanja tuđih mentalnih stanja od vlastitih koja proširuju raspon ponašanja koja mogu biti potaknuta suosjećanjem. Ti dokazi sugeriraju da je spoznaja temeljna komponenta empatije i ova karakteristika razlikuje empatiju od drugih oblika emocionalnog dijeljenja poput emocionalne zaraze, afektivne identifikacije i simpatije. Kognitivna empatija se odnosi na pokušaj jedne osobe da bez osuđivanja razumije iskustva druge osobe. Prema Hoyatu koji je počeo konceptualizirati empatiju razlikovanjem od simpatije, empatija je više u području kognicije nego emocije, dok je simpatija više u području emocija nego kognicije. Suosjećanje se nalazi u području preklapanja empatije i simpatije. U sestrinstvu suosjećanje uključuje napor da shvatimo pacijentovo iskustvo bez uključivanja, dok simpatija uključuje osjećaj dijeljenja ili pridruživanja pacijentovoj boli i patnji. Razlika između empatije i simpatije nije samo teorijska rasprava već ima važne implikacije za odnos sestra-pacijent. Kada se medicinska sestra pridružuje pacijentovim emocijama (ključna značajka simpatije) klinički ishodi su otežani. Sestra bi trebala osjetiti pacijentove osjećaje samo u ograničenoj mjeri kako bi se poboljšalo njegovo ili njeno razumijevanje pacijenta bez ometanja profesionalne procjene. Kognitivni filter empatije omogućuje pojedincima da odvoje sebe od drugih, dok pojedinci koji su osjetili simpatiju imaju poteškoća definirati koji osjećaji kome pripadaju. „Emocionalna udaljenost“ između medicinske sestre i pacijenta je poželjna ne samo da se izbjegne intenzivna emocionalna uključenost koja može ugroziti načelo kliničke neutralnosti, već pomaže održati osobnu stabilnost medicinskih sestara. Prema tome empatija je pozitivna emocionalna kompetencija koja može pomoći medicinskim sestrama u rješavanju emocionalnih interakcija s pacijentima i pomoći osjećaju dobrobiti na poslu (4). Prema Morseu empatija je složen višedimenzionalni koncept koji ima moralnu(unutarnja

altruistička sila koja motivira praksu empatije), kognitivnu (intelektualna sposobnost pomagača da objektivno identificira i razumije osjećaje i perspektive druge osobe), emotivnu (sposobnost subjektivnog doživljaja ili intrinzičnih osjećaja) i bihevioralnu (kompetentni komunikacijski odgovor na prenošenje razumijevanja perspektive drugoga) komponentu. S ovog stajališta empatija se može promatrati kao oblik profesionalne interakcije (skup vještina ili kompetencija) a ne subjektivno emocionalno iskustvo (1).

„Pojam empatije ušao je u engleski govor kao prijevod njemačke riječi „*einfluhlung* „koja se upotrebljavala kao pojam koji je opisivao estetska zapažanja, odnosno mogućnost suživljavanja promatrača s prirodom ili umjetničkim djelom. Riječ empatija izvedenica je od grčke riječi“ en“– u i „*pathos*“–nesreća,zlo,nevolja,trpljenje“(5). Empatija je sposobnost razumijevanja stavova, ponašanja i osjećaja druge osobe, te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže (6). Pojam empatije počeo je primati zasluženu pozornost tek početkom 20.st., kada je psihologija postala osnovnom znanošću(7). Empatija je našla svoje važno mjesto u psihoanalizi i tema je proučavanja mnogih psihoanalitičara, kao Sigmunta Freuda, Margaret Mahler, te Josepha Lichtenberga, jednog od uglednih enciklopedista psihoanalize i psihijatrije. Sigmunt Freud ističe povezanost empatije i razvojnih faza u emocionalnom razvoju djeteta. Freud i njegovi sljedbenici,te većina autora začetak kapaciteta za empatiju smještaju u simbiotsku fazu razvoja, koja traje u periodu između 2-6 mjeseca i ono što je tu bitno je dvojno jedinstvo majke i djeteta, traženje i davanje, na čemu se gradi prva osnova povjerenja (8). U istraživanjima uvjeta potrebnih za povoljni razvoj djeteta, zapažena je važnost majčinskog empatijskog kapaciteta. On omogućava da majka kao prvi djetetov objekt omogući da dijete stvori pozitivan odnos prema svim ostalim vanjskim objektima (9). Njene karakteristike su potpuno posvećivanje djetetu i omogućavanje da kroz adekvatne odgovore stvori doživljaj vlastite individualnosti. Problem majčinskog empatijskog kapaciteta može biti određen njenim traumatskim iskustvom,njenom osobnošću ili događajem tijekom djetetova ranog razvoja (9). Tu leži srž za stvaranje ranog empatijskog odnosa. Empatija je jednim dijelom prirođena, a drugim dijelom stečena i kao takva se još tokom života može razvijati, ako je čovjek kao socijalna jedinka za to zainteresiran (8). Jedini način stjecanja bilo kojeg mišljenja o duševnom životu drugih je upravo empatijsko razmišljanje ili razumijevanje.“Empatijsko razmišljanje uključuje kognitivnu fleksibilnost, emocionalnu regulaciju s okolinom i sposobnost stavljanja vlastitih potreba i osjećaja na stranu, te zamišljanje osjećaja drugih“(5). Empatija je najvažnija ljudska osobina koja omogućava kvalitetnu komunikaciju,socijalne relacije,te je osnova za stvaranje morala i inhibiciju nagona,posebice agresije kojoj sigurno nije mjesto u radu i profesionalnosti (5). Empatijsko razmišljanje je psihološki proces koji se smatra više

intelektualnim nego emocionalnim doživljajem. U tom procesu trebali bi gledati kroz oči drugoga, slikovito rečeno biti jednom nogom u cipeli drugoga i tek tada razumjeti zašto teško hoda ili što i gdje ga pritišće i stvara bolni žulj. Kada razumijemo tegobe, osjećaje i stavove drugih ljudi, znamo zašto se oni ponašaju na određeni način, a kada nam je poznat uzrok, znamo i kako tome pristupiti i u kojem smjeru nešto mijenjati ako je potrebno. To znači da u analizi ne osuđujemo ponašanje, stavove i osjećaje drugih, koji mogu biti potpuno suprotni našima, već se mislimo pokušamo staviti u njihovu poziciju. S obzirom da je empatija sposobnost razumijevanja tuđih emocija, da bi mogli razumjeti osjećaje drugog, potrebna je prije svega sposobnost kontrole vlastitih osjećaja, bilo da su oni empatijski doživljeni ili im je izvor u nama samima. „Ta se kontrola uvježbava i glavni joj je put sublimacija. Sublimacija je promjena cilja osnovnog emocionalnog impulsa“ (10). To je proces koji se postiže odgodom vlastitih emocija, a da bi ih mogli odgoditi moramo ih prvo osvijestiti. Osvješćivanje je moguće uz pomoć introspekcije, odnosno promatranja pojave u samom sebi. Potrebno je usmjeriti svoju pozornost na događanja u svom duševnom prostoru, nastojimo prepoznati emocije, afekte i tu se nastojimo ne baviti izvorom podražaja, nego vlastitom reakcijom na njega. Vježbamo objektivno registrirati unutrašnji doživljaj. Na svaku reakciju nadovezuje se mišljenje, a naše mišljenje je obrana pred vlastitim superegom. „Sublimacijski proces uvijek počinje odgodom koja mora biti svjesna“ (10). A osvijestiti ćemo je pomoću introspekcije. Sposobnost za bolju introspekciju možemo razviti različitim vježbama relaksacije, kao autogenim treningom. „Tu je potrebna i tolerancija koja podnosi tjeskobu, a koja bi mogla nastati pri prepoznavanju nepovoljnih ili od vlastitog super ega zabranjenih emocija“ (10). Tako ćemo se, razumijevajući drugog, primjereno postaviti u svojim reakcijama.

1.2. Iskazivanje empatije

„ Za doživljavanje svijeta druge osobe, nužna je usmjerenost i povezivanje“(11).“ Usmjerenost znači isključivanje svakog razmišljanja o sebi i posvećivanje pune pažnje drugoj osobi“ (11). Neverbalne vještine više su potrebne za pokazivanje svoje pozornosti, a verbalne vještine za pokazivanje razumijevanja. Važno je paziti na verbalne i neverbalne poruke koje odašiljemo osobi s kojom komuniciramo. Ali, ako verbalne i neverbalne poruke jedna drugoj proturječe, osoba će obično više vjerovati neverbalnoj poruci. Osobi s kojom komuniciramo moramo prije svega pokazati da smo prisutni, da je slušamo, čujemo i razumijemo što govori. Uspješno neverbalno pokazivanje uključenosti sastoji se od prikladne upotrebe kontakta očima, klimanja glavom, izraza lica, položaja tijela i udaljenosti između govornika i slušatelja(11). Verbalno pokazivanje uključenosti su: dopuštanje govorniku da sam završi svoje rečenice, bez prekidanja, povremena upotreba kratkih verbalnih poticaja poput „Mm-hm“, „Razumijem“, „Nastavite“. To je najčešći način verbalnog pokazivanja uključenosti. Sljedeći aspekt verbalnog pokazivanja uključenosti je verbalno slijeđenje ili praćenje. Radi se o praćenju sadržaja i postupaka koje osoba opisuje svojom komunikacijom. Praćenje je moguće na različite načine. To može biti izjava, pitanje ili bilo koja verbalna reakcija poput pojašnjavanja, parafraziranja, reflektiranja osjećaja i otvorenog pitanja.

Parafraziranje govornikovih poruka: ponekad se vlastita uključenost u ono što klijent govori najbolje može pokazati tako da se govorniku vrati ono što smo čuli, na način da skraćeno ponovimo ono što je govornik rekao, odnosno parafraziramo njegovu poruku (11).“ Uspješno parafraziranje oblikuje se kroz četiri koraka: 1.dosjećanje, 2. prepoznavanje sadržaja, 3. preoblikovanje ključnih riječi, 4. provjera doživljaja“ (11). Preoblikuje se s pomoću novih ili drugačijih riječi, što sažetije. U parafraziranje je bitno uključiti provjeru doživljaja, a to se provodi u obliku kratkog pitanja. To omogućuje sugovorniku da se složi ili ne složi s našim parafraziranjem. I na samom kraju je reflektiranje govornikovih osjećaja. Njime potvrđujemo verbalno ili neverbalno emocije koje nam govornik pokazuje.“ To uključuje tri koraka: 1. prepoznavanje govornikovih osjećaja ili emocionalnog tona, 2. odabir riječi kojima ćemo opisati te osjećaje, 3. vraćanje našeg doživljaja govorniku, tako da on bude odraz izrečenog/pokazanog, a ne propisivanja pravila „(11).

1.3. Afektivna i kognitivna komponenta empatije

Empatija uključuje dvije važne komponente kognitivnu i afektivnu. Kognitivna je povezana sa socijalnom percepcijom i s tom komponentom je uspješnost međuljudskog odnosa u pozitivnoj korelaciji. "Kognitivna komponenta empatije uključuje promatranje druge osobe s njezine točke gledišta i preuzimanje uloge druge osobe u određenoj socijalnoj situaciji" (12). Promatranje druge osobe s njezine točke gledišta je proces u kojem prvo moramo izaći iz vlastite kože, da bismo se mogli staviti u kožu drugog. To uključuje promatranje svijeta očima druge osobe, staviti se u njezin položaj, način razmišljanja i njeno stajalište, ali bez napuštanja vlastitog mišljenja i stajališta. Afektivna komponenta empatije nije toliko usredotočena na kognitivnu sposobnost shvaćanja tuđih viđenja, koliko na dijeljenje i zrcaljenje tuđih emocija. Afektivna komponenta uključuje osjetljivost prema osjećajima druge osobe i sposobnost suosjećanja s tom osobom. Biti osjetljiv prema osjećajima drugih znači biti sposoban na temelju vanjskih simptoma ponašanja druge osobe tumačiti ih onako kako ih tumači ta osoba. Da bismo imali dobru sposobnost suosjećanja, treba imati razvijen pozitivan emocionalan stav prema ljudima i životu, te u tom trenutku biti oslobođen svih unutarnjih nemira i konflikata. Osobe koje imaju negativan stav prema ljudima bit će uskraćene u afektivno-emocionalnoj komponenti empatije (12).

1.4. Teorije empatije

Postoje dvije teorije empatije. Psihološki usmjerena teorija i sociološki usmjerena teorija empatije. „Psihološki usmjerena teorija naglašava koncepciju vlastitog ja“ (13). Ona uključuje sposobnost samopromatranja, zauzimanja distance u odnosu na sebe i svoje ponašanje. Sociološki usmjerena teorija uključuje komunikaciju sa drugima i preuzimanje različitih socijalnih uloga. Te dvije teorije se upotpunjuju i zajedno djeluju na razvoj empatije (13).

1.5. Interpersonalni model sestrinstva u zajednici i empatija

Važnost empatije i komunikacijskih vještina u sestrinstvu ističe i Interpersonalni model Hildegard Peplau, koji je jedan od najvažnijih sestrinskih modela u praksi sestrinstva u zajednici. To je interpersonalni međuljudski proces u kojem sestra brine o potrebama pacijenata. Ključno u tom modelu je razvoj odnosa sestra-pacijent, a on se ostvaruje kroz empatičnu komunikaciju koja

djeluje terapijski(13,14). „Terapijsku ulogu sestra razvija koristeći se komunikacijskim vještinama, bezrezervnim prihvaćanjem i empatijom“(13).“ Četiri su faze odnosa sestra-pacijent, to su faza orijentacije, faza identifikacije i prepoznavanja, faza iskorištavanja ili ostvarivanja odnosa i faza rješavanja „(14).

1.6. Emocionalna inteligencija i sestrinstvo

Emocionalna inteligencija je usko povezana s kvalitetom zdravstvene skrbi koju pružaju zdravstveni djelatnici. U emocionalnu inteligenciju je uklopljena empatija kao jedan od važnih aspekata emocionalne inteligencije. Medicinske sestre trebale bi razviti sposobnost koja uključuje visoku samosvijest, procjenu događaja i sposobnost nošenja sa vlastitim osjećajima, a to su sve elementi emocionalne inteligencije i bitni su preduvjet za pružanje prave empatije. Odnos medicinska sestra-pacijent, kao ključna sastavnica sestrinskog rada, podrazumijeva sestrinsku percepciju, razumijevanje pacijentovih emocija i korištenje tih emocija, kako bi njega pacijenata bila što učinkovitija. Danas njega pacijenata ne uključuje samo stručnu skrb, već i poštivanje pacijentovih ciljeva, želja i odluka, te ispunjavanje njegovih emocionalnih, socijalnih i duhovnih potreba(16).

2. CILJ RADA

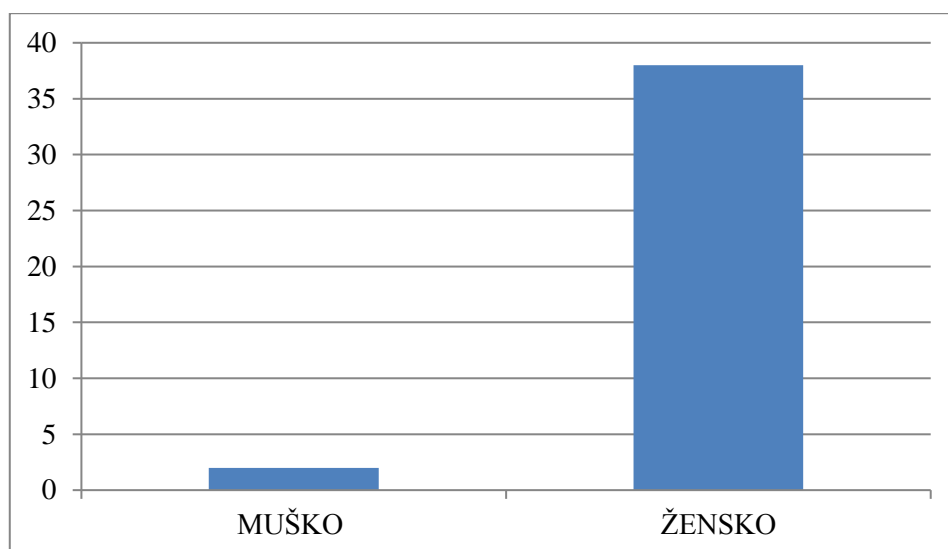
Cilj rada je opisati osnovne pojmove o empatiji i putem strukturiranog, anonimnog upitnika istražiti stavove o empatiji i ulozi empatije u svakodnevnom radu medicinskih sestara zaposlenih u zdravstvenoj njezi u kući na području Bjelovarsko-bilogorske županije.

3. ISPITANICI I METODE

U istraživanju je sudjelovalo 40 medicinskih sestara zaposlenih u ustanovama i privatnim praksama zdravstvene njege u kući na području Bjelovarsko-bilogorske županije-Daruvar, Garešnica, Grubišno polje, Bjelovar, Ivanjska i Čazma. Istraživanje je provedeno tijekom rujna i listopada 2018. godine putem dobrovoljnog i anonimnog upitnika, strukturiranog za potrebe ovog istraživanja i on se nalazi u Prilogu 1. Ispitanici su informirani o svrsi istraživačkog rada i dobrovoljno su pristali sudjelovati u njemu. Upitnik se sastoji od 8 pitanja zatvorenog tipa koja se odnose na opće podatke o ispitanicima i 19 tvrdnji stupnjevanih prema Likertovoj skali, a vezanih uz empatiju i stavove o empatiji. Svi upitnici su ispunjeni, valjani i važeći. Prikupljeni podaci uneseni su u tablicu i obrađeni u Excelu 2007.g. Podaci su obrađeni deskriptivnom statistikom, a rezultati su prikazani grafički i tablično.

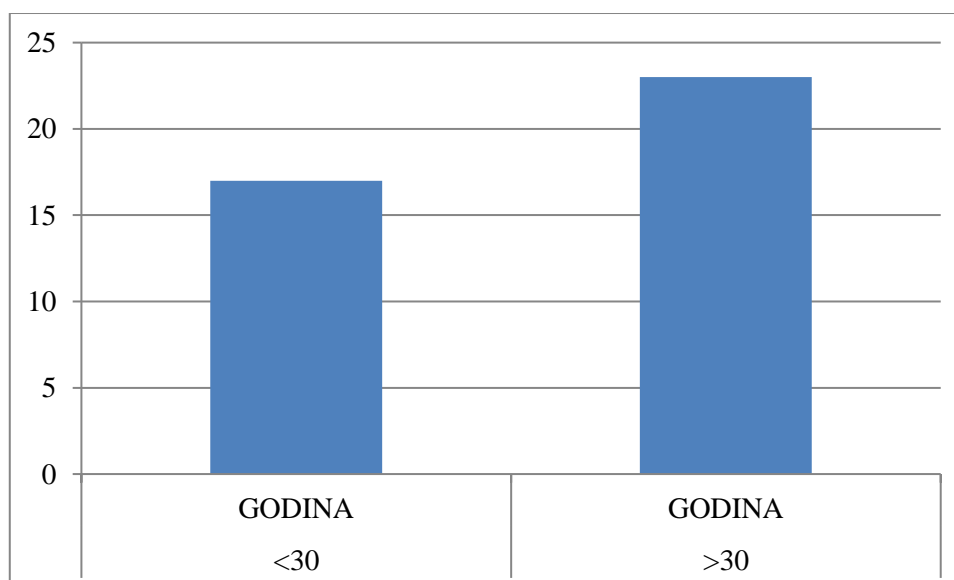
4. REZULTATI

U prvom djelu upitnika ispitanici su odgovarali na 8 općih pitanja, zatvorenog tipa. Ispitivan je spol, dob ispitanika, bračni status i broj djece, obrazovni status, radni staž u kućnoj njezi, te ukupan radni staž.



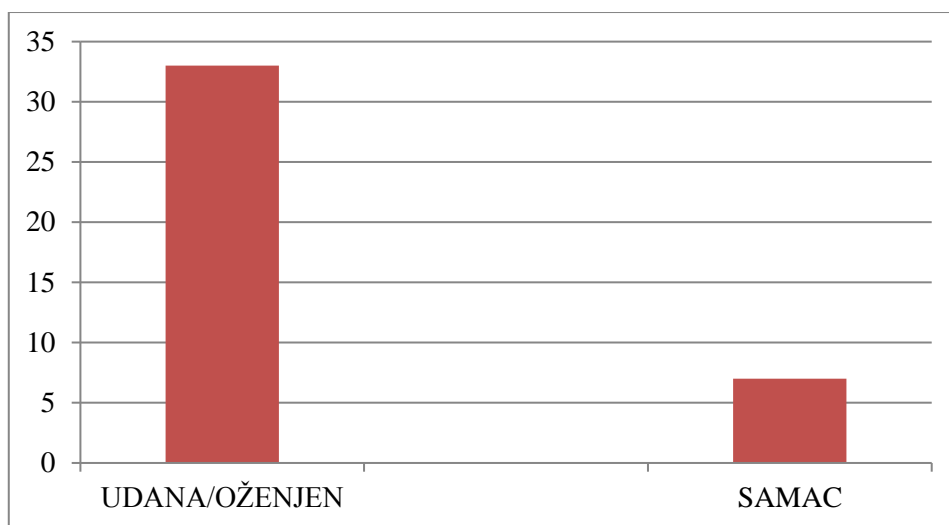
Grafikon 4.1. Distribucija ispitanika po spolu

U istraživanju je sudjelovalo 38 ispitanika ženskog spola i 2 ispitanika muškog spola (Grafikon 4.1)



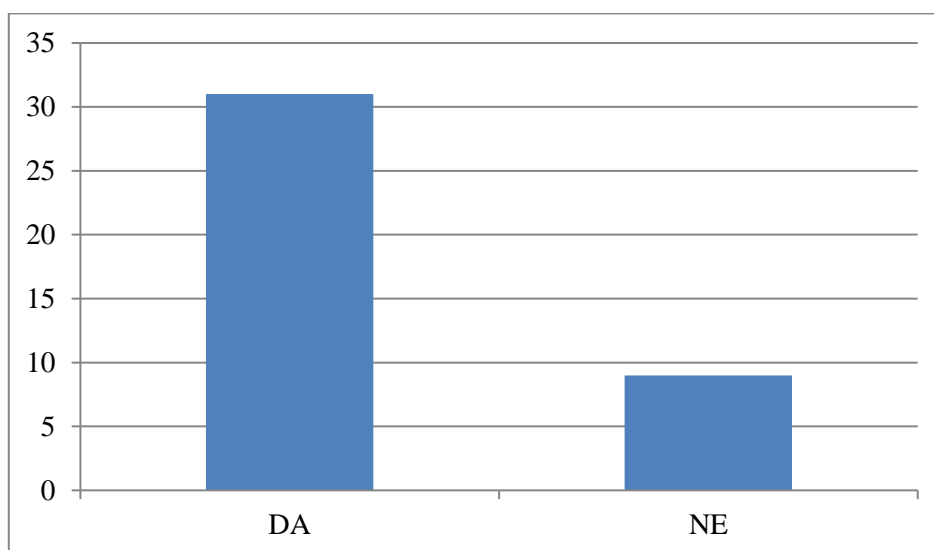
Grafikon 4.2. Dob ispitanika.

Grafikon 4.2. prikazuje veću zastupljenost ispitanika starijih od 30 godina (n=23), dok je mlađe od 30 godina bilo 17 ispitanika (n=17).



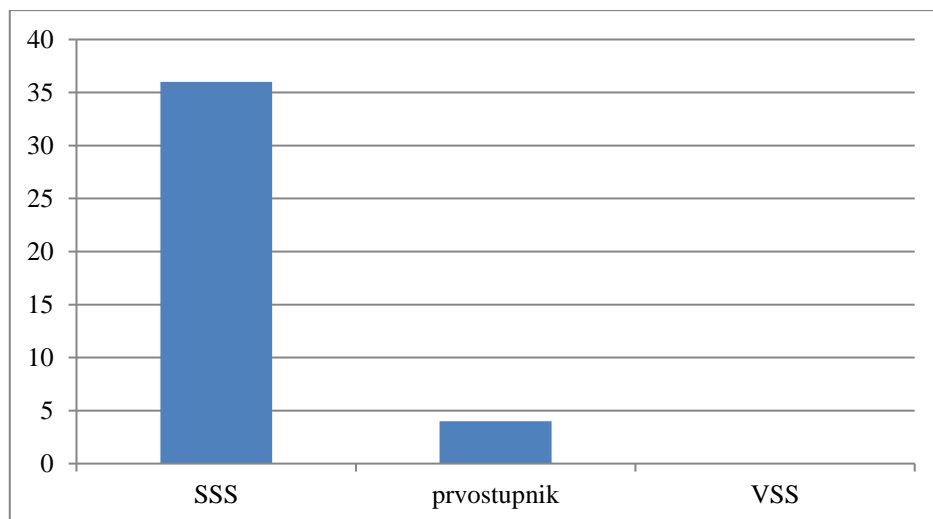
Grafikon 4.3. Bračni status

Iz Grafikona 4.3. može se zaključiti da je od ukupno 40 ispitanika ($N=40$), u bračnoj zajednici njih 33, a samaca je 7.



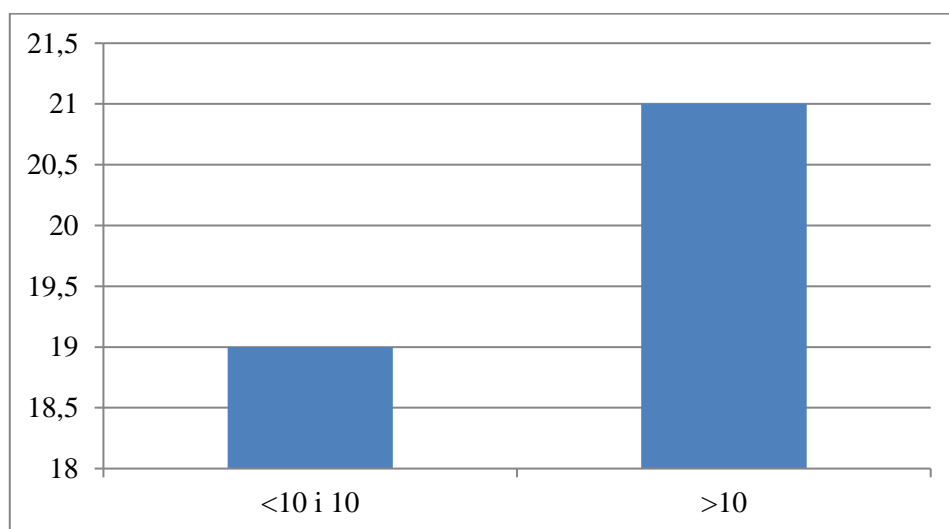
Grafikon 4.4. Broj djece

Većina ispitanika ($n=31$) ima djecu, dok 9 ispitanika nema djecu (Grafikon 4.4).



Grafikon 4.5. Obrazovni status

Što se tiče obrazovnog statusa 36 ispitanika ima srednju stručnu spremu, 4 ispitanika su prvostupnici sestrinstva a visoku stručnu spremu nema niti jedan ispitanik (Grafikon 4.5).



Grafikon 4.6. Broj pacijenata u skrbi dnevno

Iz Grafikona 4.6. može se zaključiti kako nešto veći dio ispitanika skrbi za više od 10 pacijenata dnevno (n=21), a za 10 i manje od 10 pacijenata skrbi njih 19.



Grafikon 4.7. Radni staž u kućnoj njezi

Iz Grafikona 4.7. može se zaključiti da više od pola ispitanika ima radni staž u kućnoj njezi veći od 7 godina (n=25), dok manji broj (n=15) ima radni staž u kućnoj njezi manji od 6 godina.



Grafikon 4.8. Ukupan radni staž

U Grafikonu 4.8. je vidljivo da većina ispitanika ima ukupan radni staž veći od 7 g.(n=29), a manji od 6 g. njih (n=11).

Drugi dio upitnika odnosio se na ispitivanje stavova o empatiji i njenoj ulozi u radu medicinskih sestara u zdravstvenoj njezi u kući. Rezultati su uneseni u tablicu (Likertova ljestvica: 1 - uopće se ne slažem, 2 - ne slažem se, 3 - nemam mišljenje, 4 - slažem se, 5 - potpuno se slažem). Temeljem frekvencija deskriptivno je prikazana učestalost pojedinih odgovora.

Tablica 4.9. Frekvencije odgovora na pojedine tvrdnje u upitniku

	Likertova ljestvica: 1=uopće se ne slažem ...5=potpuno se slažem				
TVRDNJA	1	2	3	4	5
	N	N	N	N	N
Sposobnost iskazivanja razumijevanja za bolesnike osjećaje, stavove i probleme pomaže uspostavi povjerenja između medicinske sestre i bolesnika	0	0	1	14	25
Prilikom pružanja zdravstvene njege medicinske sestre se moraju pokušati staviti u poziciju pacijenta kako bi ga bolje razumjele	0	2	1	27	10
U kućnoj njezi je važno koristiti empatičnu komunikaciju	0	1	2	21	16
Empatija je važan terapijski faktor u procesu zdravstvene skrbi bez koje bi uspjeh medicinske sestre u zbrinjavanju bolesnika bio ograničen	0	0	3	24	13
U edukaciji medicinskih sestara je potrebno posvetiti više pažnje razvoju komunikacijskih vještina	1	1	4	18	16
Imam dovoljno vremena za razgovor s bolesnikom i njegovom obitelji	0	23	1	12	4
Empatija je ključna komponeneta u pomagačkim odnosima	0	1	7	29	3
Empatične i emocionalno kompetentne medicinske sestre pružaju kvalitetniju zdravstvenu njegu	1	1	4	24	10
Pacijenti se osjećaju bolje ako medicinska sestra razumije njihove osjećaje	0	0	0	21	19

U odnosu medicinska sestra – pacijent verbalna i neverbalna komunikacija su jednako važne	0	0	0	20	20
Smisao za humor medicinske sestre doprinosi boljim kliničkim ishodima u pacijenta	0	2	8	22	8
Pacijenti s kojima sam imala više vremena razgovarati, saslušati kako se osjećaju te pokazati razumijevanje, bolje se pridržavaju danih savjeta vezanih uz njegu i liječenje	0	4	1	16	19
Medicinske sestre trebaju imati strogo poslovan odnos sa pacijentom i njegovom obitelji	0	19	2	8	11
Vjerujem da emocijama nije mjesto u liječenju pacijenata	3	20	8	8	1
Razgovor s pacijentima o njihovom privatnom životu ne doprinosi razumijevanju njihovog fizičkog stanja	2	22	10	4	2
Bolesti se mogu liječiti jedino medicinskim i kirurškim postupcima; stoga emocionalna veza medicinske sestre sa pacijentom nema značajan utjecaj na liječenje	7	2	7	4	20
Zbog toga što su ljudi različiti, medicinskoj sestri je teško vidjeti stvari iz pacijentove perspektive	1	17	13	8	1
Izražavanje pozitivnih ili negativnih osjećaja drugih utječe na moje raspoloženje	0	10	5	20	5
Povremena pretrpanost poslom medicinskih sestara i vremensko ograničenje utječu na kvalitetu vremena provedenog s pacijentom	2	2	3	23	10

Iz tabličnog prikaza odgovora ispitanika na tvrdnju da sposobnost iskazivanja razumijevanja za bolesnikove osjećaje, stavove i probleme pomaže uspostavi povjerenja između medicinske sestre i bolesnika, od 40 ispitanika, njih 14 se slaže sa tom tvrdnjom, 25 se potpuno slaže i samo jedan ispitanik nema mišljenje. Niti jedan ispitanik nije odgovorio da se ne slaže s navedenom tvrdnjom ili da se uopće ne slaže. Da je empatija važan terapijski faktor u procesu zdravstvene skrbi slaže se 24 ispitanika, 13 ih se potpuno slaže, 3 ispitanika nemaju mišljenje o toj tvrdnji i niti jedan

ispitanik nije odgovorio da se ne slaže s navedenom tvrdnjom. Da se prilikom pružanja zdravstvene skrbi medicinske sestre moraju pokušati staviti u poziciju pacijenta kako bi ga bolje razumjele, slaže se većina. Njih 27 se slaže s navedenom tvrdnjom, 10 ih se potpuno slaže, jedan ispitanik nema mišljenje o toj tvrdnji i samo 2 ispitanika se ne slaže s tom tvrdnjom. Da je u kućnoj njezi važno koristiti empatičnu komunikaciju, slaže se njih 21, a njih 16 se potpuno slaže, dvoje ih nema mišljenje o navedenoj tvrdnji i samo se jedan ispitanik ne slaže sa navedenom tvrdnjom. Iz tablice se može vidjeti da većina medicinskih sestara u kućnoj njezi smatra da je u edukaciji medicinskih sestara potrebno više pažnje posvetiti razvoju komunikacijskih vještina. 18 ispitanika se slaže s tom tvrdnjom, 16 ih se potpuno slaže, 4 ih nema mišljenje o tome, a samo jedan se ne slaže i jedan se uopće ne slaže. Većina ispitanika (n=24) smatra da empatične i emocionalno kompetentne medicinske sestre pružaju kvalitetniju zdravstvenu njegu. Njih 10 se potpuno slaže sa tom tvrdnjom, 4 ih nema mišljenje i samo jedan ispitanik se ne slaže i jedan se uopće ne slaže s tom tvrdnjom. Da se pacijenti osjećaju bolje kada medicinska sestra razumije njihove osjećaje usuglašeni su svi ispitanici. Njih 21 se slaže s tom tvrdnjom, a njih 19 se potpuno slaže. Da je u odnosu medicinska sestra-pacijent jednako važna i verbalna i neverbalna komunikacija slažu se svi, njih 20 se slaže s navedenom tvrdnjom i 20 se potpuno slaže. Na tvrdnju kako se pacijenti s kojima je medicinska sestra imala više vremena razgovarati, saslušati kako se osjećaju, te pokazati razumijevanje, bolje pridržavaju danih savjeta vezanih za njegu i liječenje slaže se njih 16 ispitanika, 19 u potpunosti, 4 ispitanika se ne slaže s tom tvrdnjom i 1 nema mišljenje. Da imaju dovoljno vremena za razgovor s bolesnikom i njegovom obitelji slaže se 12 ispitanika i njih 4 u potpunosti se slaže, dok se čak 23 ispitanika ne slaže s navedenom tvrdnjom. Na tvrdnju da medicinske sestre trebaju imati strogo poslovan odnos sa pacijentom i njegovom obitelji ne slaže 19 ispitanika, 8 ih se slaže i 11 ih se potpuno slaže s tom tvrdnjom. Da emocijama nije mjesto u liječenju pacijenata slaže se tek mali broj ispitanika. 8 se slaže i jedan se u potpunosti slaže, 20 ih se ne slaže sa time i 3 se uopće ne slažu sa tom tvrdnjom, 8 ih nema mišljenje o toj tvrdnji. Sa tvrdnjom da razgovor sa pacijentom o njihovom privatnom životu ne doprinosi razumijevanju njihovog fizičkog stanja ne slaže se 20 ispitanika i 3 se uopće ne slažu, slažu se tek 4 ispitanika i 2 u potpunosti, dok 10 ispitanika nema mišljenje o toj tvrdnji. Da izražavanje pozitivnih i negativnih osjećaja drugih utječe na vlastito raspoloženje slaže se 20 ispitanika, njih 5 u potpunosti, 10 ih se ne slaže i 5 ih se uopće ne slaže. Na tvrdnju da povremena pretrpanost poslom medicinskih sestara i vremensko ograničenje utječu na kvalitetu vremena provedenog s pacijentom slaže se velika većina, 23 ispitanika, 10 ih se potpuno slaže, 2 se ne slažu i 2 se uopće ne slažu, dok ih 3 ispitanika nema mišljenje.

5. RASPRAVA

Empatija je složeni višedimenzionalni fenomen, sastavni dio emocionalne inteligencije i temeljna vještina u pomagačkim profesijama. U posljednja tri desetljeća sve je veći interes za istraživanje koncepta empatije u odnosu na njegu bolesnika. Bila je koncipirana na različite načine – kao prirodna i intrinzična osobina i kao naučeni fenomen (može se učiti i razvijati s praksom i iskustvom). Empatija se kroz literaturu pojašnjava kao ljudska osobina, profesionalna osobina, komunikacijski proces, skrb i poseban odnos. Yu i Kirk (17) smatraju da ova konceptualizacija odražava i intrinzične i stečene aspekte empatije koje su opisali Alligood i Spiro(18,19) kao i ključne komponente empatije (moralna, emocionalna, kognitivna i bihevioralna) o kojima govore Morse i suradnici (20). Empatija je bitna komponenta odnosa medicinska sestra – pacijent i ključna je za pružanje kvalitetne skrbi.

U istraživanju u kojem je sudjelovalo 40 ispitanika, većinu ispitanika čini ženski spol. Većina ispitanika je u bračnoj zajednici, imaju djece i stariji su od 30 g. U obrazovnom statusu prevladava srednja stručna sprema, no ima i 4 prvostupnika. Više od polovice ispitanika ima radni staž u kućnoj njezi i ukupni radni staž veći od 7 godina, što znači da u zdravstvenoj njezi u kući prevladavaju sestre s višegodišnjim iskustvom. Analizirajući odgovore iz tablice sa tvrdnjama koje se odnose na stavove ispitanika, može se zaključiti da većina ispitanika ima pozitivne stavove o empatiji. Gotovo svi se slažu da je empatija važan terapijski faktor u procesu zdravstvene skrbi. Kroz svoje iskustvo znaju da sposobnost iskazivanja razumijevanja za bolesnikove osjećaje, stavove i probleme pomaže uspostaviti povjerenja između medicinske sestre i pacijenta, te se svi slažu sa tom tvrdnjom. Uspostavljen odnos povjerenja znači bolji suradnički odnos, te bolju i kvalitetniju njegu. Ispitanici se slažu da empatične i emocionalno kompetentne medicinske sestre pružaju kvalitetniju zdravstvenu njegu, jer se one mogu staviti u poziciju pacijenta, bolje razumjeti njegovo ponašanje, te znaju kako pravilno reagirati. Međutim, neka istraživanja su pokazala da zdravstveni profesionalci često zanemaruju izravne i neizravne emocionalne iskaze pacijenata i tako propuštaju mogućnost iskazivanja empatije (21). Analizirajući odgovore na tvrdnje može se reći da medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući imaju potrebna znanja o empatiji. Negativna strana rada u zdravstvenoj njezi u kući je povremena pretrpanost poslom i premalo vremena za razgovor s bolesnikom i njegovom obitelji. Analizirajući odgovore može se zaključiti da oni ispitanici koji imaju više od 10 pacijenata u skrbi dnevno imaju manje vremena za kvalitetniji razgovor sa bolesnikom, za razliku od onih koji imaju manje od 10 pacijenata u dnevnoj skrbi. Na pitanje da li medicinske sestre trebaju imati strogo poslovan odnos sa pacijentom i njegovom obitelji ispitanici su podijeljenog mišljenja-pola ih se slaže, pola se ne slaže. No, to ne isključuje

pozitivan stav prema empatiji, jer profesionalnost u poslu ne isključuje empatiju, naprotiv, pomaže da kontroliramo sebe, naše unutarnje emocije, osobito agresiju. Ispitanici smatraju da je u edukaciji potrebno više pažnje usmjeriti razvoju komunikacijskih vještina i empatičnog komuniciranja, što bi s obzirom na njihovu zainteresiranost mogao biti prijedlog za edukaciju i predavanje na tom polju. Empatija je komunikacijska vještina koje se može učiti i naučiti, međutim postoje mnogi problemi koji se odnose na komunikacijski trening ne samo za vrijeme obrazovanja nego i nakon. Ti problemi su povezani s obrazovnim programima, jazom između teorije i prakse i pažnjom koju zdravstveni sustav posvećuje komunikacijskim vještinama. Osim toga, postoji neusklađenost po pitanju pojma empatije, kako se ona mjeri i kako naglasiti njezinu važnost u dobro strukturiranom programu obuke (22).

Iz istraženih stavova može se zaključiti kako medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući smatraju da primjena empatije i empatičnog ophođenja s pacijentom vodi do kvalitetnije zdravstvene njege i boljeg ishoda. Motivacija za empatijsku zdravstvenu skrb je rezultat emocionalne razmjene koja dovodi do razvoja unutarnjeg radnog modela kao i reguliranja emocija koji funkcioniraju kao vodiči za međuljudske odnose. Mnogi ispitanici su samoinicijativno dali pozitivnu povratnu informaciju kako ih je rješavanje upitnika potaknulo na dublja razmišljanja o empatiji, što govori o tome kako je sam upitnik utjecao na ispitanike.

6. ZAKLJUČAK

Kvalitetna zdravstvena skrb od vitalne je važnosti za ishode pacijenata i njihovu sigurnost. Podrazumijeva ispunjavanje osnovnih ljudskih potreba kroz njegu, empatiju, poštovanje, zagovaranje. Sestrinska profesija podrazumijeva određeni stupanj emocionalnog uključivanja. Kroz empatijski pristup medicinska sestra procjenjuje individualne potrebe bolesnika, pruža mu potrebne informacije i daje mogućnost izbora u liječenju i rehabilitaciji. Cilj ovog istraživačkog rada bio je putem strukturiranog upitnika istražiti stavove o empatiji medicinskih sestara zaposlenih u zdravstvenoj njezi u kući, te njenoj ulozi u radu s pacijentima i utjecajem na ishod zdravstvene njege. Prema rezultatima istraživanja svi ispitanici imaju pozitivne stavove o empatiji i njenoj primjeni u svom radu. Analizom odgovora utvrđen je pozitivan utjecaj primjene empatije, empatičnog komuniciranja i pristupa na kvalitetu zdravstvene njege. Ispitanici su kroz upitnik analizirajući svoja iskustva u radu potvrdili da veća i bolja primjena empatije i kvalitetnijeg komuniciranja s pacijentima pridonosi boljoj uspostavi odnosa povjerenja između medicinske sestre i pacijenta, što dovodi do boljeg pridržavanja danim savjetima i uputama, a to sve dovodi do boljeg ishoda zdravstvene njege. Jedini problem može predstavljati povremena pretrpanost poslom i vremenska ograničenost, jer za primjenu empatije medicinska sestra mora pokazati svu svoju uključenost i pozornost, neverbalnu i verbalnu, te aktivno slušati što bolesnik govori. Treba isključiti subjektivne osjećaje i stavove, te djelovati bez osude. Preduvjet za iskazivanje empatije i asertivnosti je aktivno slušanje kojim započinje terapijska komunikacija i nužno je konstruktivno rješavanje problema. Ispitanici koji u skrbi imaju više od deset pacijenata dnevno, nemaju dovoljno vremena za razgovor i iskazivanje empatije, što direktno utječe na kvalitetu zdravstvene njege. Rezultati istraživanja govore da je potrebno osigurati više vremena za komunikaciju s bolesnikom i njegovom obitelji, te da je potrebno kontinuirano usavršavanje medicinskih sestara u struci (usvajanje novih znanja i vještina iz medicine, zdravstvene njege, etike, komunikologije), kako bi bile uspješne i kompetentne u nošenju s izazovima modernog sestrinstva.

7. LITERATURA

1. Mercer S, Reynolds W. Empathy and quality of care. British Journal of General Practice. 2002;(52):S9-12.
Dostupno na: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1316134/\(3.11.2018\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1316134/(3.11.2018))
2. Pukljak Iričanin Z, Babić J, Perković L. Uloga emocionalne inteligencije u radu medicinskih sestara. Katedra za zdravstvenu psihologiju, Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2012
3. Hojat, M. Empathy in health profession and education. Springer; 2016.
4. Dal Santo L, Pohl S, Saiani L, Battistelli A. Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too?. Journal of Nursing Education and Practice. 2013;4(2).
5. Gregurek R. Psihološka medicina. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
6. Krznarić R. Empatija. Zagreb: Planetopija; 2014.
7. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Naklada slap; 2002.
8. Kulenović M. Psihoterapija: Empatija u Freudovim teorijskim razmatranjima i psihoanalitičkoj perspektivi. 2016;30(1):4-57 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/10092018> (10.09.2018.)
9. Teorija objektnog odnosa-UNIPU.HRC.
Dostupno: https://www.unipu.hr/uploads/media/Rani_emocionalni_razvoj_-_Teorije_objektnih_odnosa.pdf. (14.09.2018.)
10. Gruden V, Gruden Z. Primjenjena psihoterapija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
11. Harold L, Hackney S.C. Savjetovatelj-Stručnjak: Procesni vodič kroz pomaganje. Zagreb: Naklada slap; 2012.
12. Bratanić M. Mikropedagogija: Interakcijsko-komunikacijski aspekt odgoja. Zagreb: Školska knjiga; 1990.
13. Lučanin D, Lučanin Despot J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Naklada Slap; 2010.
14. Mojsović Z. i sur. Sestrinstvo u zajednici: Priručnik za Studij sestrinstva. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2004.
15. Interpersonalni model dr. Hildegard Peplau. Dostupno na : [https://quizlet.com/15446703/hildegard-peplau-interpersonal-thesy-flash-cards/\(18.09.2018.\)](https://quizlet.com/15446703/hildegard-peplau-interpersonal-thesy-flash-cards/(18.09.2018.))
16. Grubišić-Ilić M. Komunikacija u medicini-empatija, asertivnost i povratna informacija.
Dostupno na: <http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/6825/Komunikacija-u-medicini-empatija-asertivnost-i-povratna-informacija.html> (20.09.2018.)
17. Yu J, Kirk M. Measuring of empathy in nursing research: a systematic review. Journal of

Advanced Nursing 2008; 64(5):440-454.

18. Alligood MR. Empathy: the importance of recognizing two types. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 1992; 30(3):14-17
19. Spiro H. What is empathy and can it be taught? *Academia and Clinic* 1992; 116(10):843-846.
20. Morse JM, Anderson G, Bottorff JI. Exploring empathy: a conceptual fir for nursing practice? *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1992; 24(4):273- 280.
21. Suchman A, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277(8):678- 846. Levinson W, Corawara-Bhat R, Lamb J. A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. *JAMA* 2000; 284(8):1021- 1027.
22. Kahriman I, Nural N, Arslan U, Topbas M, Can G, Kasim S. The Effect of Empathy Training on the Empathic Skills of Nurses. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;18(6):e24847. Published 2016 Jun 5. doi:10.5812/ircmj.24847

8. SAŽETAK

Empatija je sposobnost razumijevanja stavova, ponašanja i osjećaja druge osobe, te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže. Da bi se mogao adekvatno koristiti empatičan pristup, potrebno je razviti način empatijskog razmišljanja. To uključuje kognitivnu fleksibilnost, emocionalnu regulaciju s okolinom i sposobnost stavljanja vlastitih potreba i osjećaja na stranu, te razumijevanje osjećaja drugih. Empatija i komunikacijske vještine su važne u sestrinstvu i u odnosu prema bolesniku, što ističe i Interpersonalni model Hildegard Peplau. U ovom radu cilj je bio ispitati stavove medicinskih sestara o empatiji i njenom učinku na ishod zdravstvene njege. Istraživanje se provodilo u ustanovama i privatnim praksama Zdravstvene njege u kući na području Bjelovarsko-bilogorske županije. Podaci su prikupljeni pomoću anonimnog upitnika, strukturiranog za potrebe istraživanja. U istraživanju je sudjelovalo 40 ispitanika. Rezultati istraživanja su pokazali pozitivne stavove o empatiji, njenu važnu ulogu u stvaranju odnosa povjerenja između medicinske sestre i bolesnika, a time i bolji ishod zdravstvene njege. Također su pokazali zainteresiranost medicinskih sestara za edukaciju iz područja komunikacijskih vještina u skrbi za bolesnike. Znanja iz područja komunikologije su potrebna u svakodnevnoj praksi medicinskih sestara s bolesnikom i u timskom radu. Empatija kao temelj zdrave komunikacije je preduvjet kvalitetne zdravstvene skrbi. Osim što je dijelom urođena, empatija je i klinička vještina koja se svjesno uči i koristi za postizanje terapijskog učinka. Empatično djelovanje pokazuje da se razumije sugovornika i pridonosi osjećaju samopoštovanja kod sugovornika. Također povećava vjerojatnost da će bolesnik bolje slijediti savjete i upute.

Ključne riječi : empatija, medicinske sestre, zdravstvena njega u kući

9. SUMMARY

Empathy is ability to understand attitudes, behavior and feelings of another person and also ability to express that understanding. In order to adequately use empathy approach it is necessary to develop empathic way of thinking. This includes cognitive flexibility, emotional regulation with ambience and ability to put a side personal needs and feelings and understanding of other people's feelings. Empathy and communicational skills are very important in nursery and in relation with patients as indicated in Interpersonal Hildegard-Peplau model. In this paper objective was to question empathy opinions of nurses and its effect on outcome of health care . Research was conducted in public and private health care institutions in area of Bjelovarsko-bilogorske county. Data have been collected by using anonymous questioner structured for this research. 40 examinees participated in this research showed positive attitudes regarding empathy and its important role in creating relations between nurses and patients thus improving health care results. Results also showed interest of nurses for education in fields of patients. Knowledge in field of communication is necessary in everyday teamwork and interaction between nurses and patients. Empathy is foundational prerequisite for quality health care. Besides being partly congenital, empathy is clinical skill that is being learned consciously and it is used in achieving therapeutically effect. Emphatically behavior shows understanding of interlocutor and contributes to his feeling of self-esteem. It also increases probability that patient will follow advices and instructions.

Keywords : empathy, nurses, health care at home

10. PRILOZI

10.1 Prilog 1

Anketni upitnik

1. Spol

a) muško

b) žensko

2. Dob

a) < 30 godina

b) >30 godina

3. Bračni status

a) Udana/oženjen

b) Samac

4. Imate li djece?

a) da

b) ne

5. Obrazovni status

a) SSS

b) Prvostupnik

c) VSS

6. Broj pacijenata za koje dnevno skrbite

a) 1 – 10 pacijenata

b) >10 pacijenata

7. Godine radnog staža u kućnoj njezi

a) ≤ 6 godina

b) ≥ 7 godina

8. Ukupan radni staž

a) ≤ 6 godina

b) ≥ 7 godina

9. Odredite stupanj vašeg slaganja/ ne slaganja s dolje navedenim tvrdnjama prema Likertovoj skali

1 –uopće se ne slažem

2 – ne slažem se

3 – nemam mišljenje

4 – slažem se

5 – potpuno se slažem

TVRDNJA	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	POTPUNO SE SLAŽEM
Sposobnost iskazivanja razumijevanja za bolesnikove osjećaje, stavove i probleme pomaže uspostavi povjerenja između medicinske sestre i bolesnika	1	2	3	4	5
Prilikom pružanja zdravstvene njege medicinske sestre se moraju pokušati staviti u poziciju pacijenta kako bi ga bolje razumjele	1	2	3	4	5
U kućnoj njezi je važno koristiti empatičnu komunikaciju	1	2	3	4	5
Empatija je važan terapijski faktor u procesu zdravstvene skrbi bez koje bi uspjeh medicinske sestre u zbrinjavanju bolesnika bio ograničen	1	2	3	4	5
U edukaciji medicinskih sestara je potrebno posvetiti više pažnje razvoju komunikacijskih vještina	1	2	3	4	5
Imam dovoljno vremena za razgovor s bolesnikom i njegovom obitelji	1	2	3	4	5
Empatija je ključna komponenta u pomagačkim odnosima	1	2	3	4	5
Empatične i emocionalno kompetentne medicinske sestre pružaju kvalitetniju zdravstvenu njegu	1	2	3	4	5
Pacijenti se osjećaju bolje ako medicinska sestra razumije njihove osjećaje	1	2	3	4	5
U odnosu medicinska sestra – pacijent verbalna i neverbalna komunikacija su jednako važne	1	2	3	4	5

Smisao za humor medicinske sestre doprinosi boljim kliničkim ishodima u pacijenta	1	2	3	4	5
Pacijenti s kojima sam imala više vremena razgovarati, saslušati kako se osjećaju te pokazati razumijevanje, bolje se pridržavaju danih savjeta vezanih uz njegu i liječenje	1	2	3	4	5
Medicinske sestre trebaju imati strogo poslovan odnos sa pacijentom i njegovom obitelji	1	2	3	4	5
Vjerujem da emocijama nije mjesto u liječenju pacijenata	1	2	3	4	5
Razgovor s pacijentima o njihovom privatnom životu ne doprinosi razumijevanju njihovog fizičkog stanja	1	2	3	4	5
Bolesti se mogu liječiti jedino medicinskim i kirurškim postupcima; stoga emocionalna veza medicinske sestre sa pacijentom nema značajan utjecaj na liječenje	1	2	3	4	5
Zbog toga što su ljudi različiti, medicinskoj sestri je teško vidjeti stvari iz pacijentove perspektive	1	2	3	4	5
Izražavanje pozitivnih ili negativnih osjećaja drugih utječe na moje raspoloženje	1	2	3	4	5
Povremena pretrpanost poslom medicinskih sestara i vremensko ograničenje utječu na kvalitetu vremena provedenog s pacijentom	1	2	3	4	5

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>29. 10. 2018.</u>	NATALIJA VALENTIĆ	Natalija Valentić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

NATALIJA VALENTIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 29.10.2018.

Natalija Valentić
potpis studenta/ice

